A MUSICOTERAPIA NA HABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

JOSÉ EDUARDO DO COUTO BARBOSA [1]

RESUMO

O presente artigo analisa a eficácia da musicoterapia no tratamento de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Através de uma revisão bibliográfica, busca-se compreender como os elementos musicais — ritmo, melodia e harmonia — auxiliam na quebra de barreiras comunicativas e na redução de comportamentos estereotipados. Os resultados apontam que a música ativa áreas cerebrais preservadas no autismo, facilitando a neuroplasticidade e a interação social. O estudo apresenta a musicoterapia como uma intervenção transdisciplinar eficaz no tratamento do autismo, fundamentada em bases neurocientíficas. A prática utiliza elementos como ritmo e melodia para organizar o caos sensorial e estimular áreas cerebrais preservadas, facilitando a comunicação e a autorregulação. Através de técnicas como o espelhamento e o conceito de Identidade Sonora (ISO), o processo terapêutico promove a atenção compartilhada, reduz comportamentos estereotipados e fortalece o vínculo entre a criança e seus cuidadores, oferecendo uma alternativa não invasiva para melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Musicoterapia. Transtorno do Espectro Autista. Elementos musicais. Comportamentos estereotipados. Neuroplasticidade.

[1] Mestre pela UFJF. Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema (FAEX). E-mail: joseduardoo@yahoo.com.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4803-6921

MUSIC THERAPY IN THE HABILITATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

This article analyzes the efficacy of music therapy in the treatment of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Through a literature review, it seeks to understand how musical elements—rhythm, melody, and harmony—assist in breaking down communication barriers and reducing stereotyped behaviors. The results indicate that music activates brain areas preserved in autism, facilitating neuroplasticity and social interaction. The study presents music therapy as an effective transdisciplinary intervention for autism, grounded in neuroscientific principles. The practice employs elements such as rhythm and melody to organize sensory chaos and stimulate preserved brain areas, thereby facilitating communication and self-regulation. Through techniques such as mirroring and the concept of Sound Identity (ISO), the therapeutic process fosters joint attention, reduces stereotyped behaviors, and strengthens the bond between the child and their caregivers, offering a non-invasive alternative for improving quality of life.

Keywords: *Music therapy. Autism Spectrum Disorder. Musical elements. Stereotyped behaviors. Neuroplasticity.*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades na comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Dentro do cenário terapêutico multidisciplinar, a musicoterapia surge não apenas como uma atividade lúdica, mas como um processo terapêutico sistematizado.

A justificativa para este estudo reside na necessidade de evidenciar métodos que melhorem a qualidade de vida dessas crianças de forma não invasiva. O objetivo geral é investigar como a música atua como mediadora entre o mundo interno da criança autista e o ambiente externo.

Para compor esta pesquisa, adotou-se a Revisão Bibliográfica de caráter qualitativo. Foram consultadas bases de dados como *Scielo, PubMed e Google Acadêmico*, utilizando descritores como "Musicoterapia", "Autismo" e "Neuroplasticidade".

2. DESENVOLVIMENTO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que impacta a comunicação social e o comportamento. No cenário brasileiro, a busca por intervenções eficazes tem crescido, e a musicoterapia destaca-se como uma prática clínica de natureza transdisciplinar.

Segundo Cunha (2016), a música não é apenas um entretenimento para a criança autista, mas um canal de comunicação que permite a expressão de subjetividades que a linguagem oral muitas vezes não alcança.

2.1 Conceitos e a Realidade Brasileira

A musicoterapia no Brasil consolidou-se através de estudos que unem a técnica internacional ao contexto cultural local. Virmond e Leite (2001) destacam que a música atua no nível psicomotor e afetivo. Para crianças com TEA, a música oferece uma

estrutura rítmica que organiza o caos sensorial frequentemente experimentado por elas.

A base teórica também se apoia no conceito de ISO (Identidade Sonora) de Rolando Benenzon, amplamente estudado por Varela (2007) no Brasil. Varela argumenta que identificar o "som interno" da criança é o primeiro passo para o "abrir-se" ao mundo exterior, permitindo que o terapeuta estabeleça um vínculo de confiança.

Estudos neurocientíficos apontam que o processamento musical envolve áreas corticais e subcorticais. Enquanto a fala pode ser um processo custoso para o autista, a música ativa o sistema de recompensa e a plasticidade neural. Como afirma Loureiro (2012), a música é capaz de recrutar redes neurais alternativas, facilitando a aprendizagem e a memória funcional.

A aplicação prática envolve métodos específicos que visam a autonomia da criança. No Brasil, o uso da improvisação e de canções folclóricas é uma estratégia comum para gerar identificação cultural e familiar. Na Quadro 1, há um resumo de algumas técnicas de intervenção desenvolvidas no Brasil:

Quadro 1: Resumo das técnicas de intervenção da musicoterapia no Brasil e bases de referência.

TÉCNICA DE INTEVENÇÃO	DESCRIÇÃO	BASE REFERENCIAL
Espelhamento	O terapeuta imita os sons e movimentos da criança.	Benenzon (1985) / Varela (2007)
Dialogismo Sonoro	Troca de turnos através de instrumentos de percussão.	Wigram (2004) / Cunha (2016)
Composição Adaptada	Criação de letras sobre a rotina da criança.	Bruscia (2016) / Leite (2001)

Fonte: elaborado pelo autor.

A técnica do espelhamento é vital. Quando o terapeuta brasileiro utiliza um instrumento como o ganzá ou o tambor para replicar o ritmo cardíaco ou uma estereotipia da criança, ele está validando a existência sonora daquele indivíduo.

Os resultados observados na literatura brasileira indicam que a musicoterapia reduz o isolamento social. Santos (2019) aponta que, após seis meses de intervenção,

as famílias relatam uma melhora na "atenção compartilhada" — o ato de a criança olhar para o pai/mãe ao ouvir um som comum.

A discussão ressalta que a musicoterapia também atua no suporte aos cuidadores. A música torna-se uma ferramenta de alívio do estresse parental, permitindo que a família reencontre formas lúdicas de interagir com a criança, para além da carga das consultas médicas.

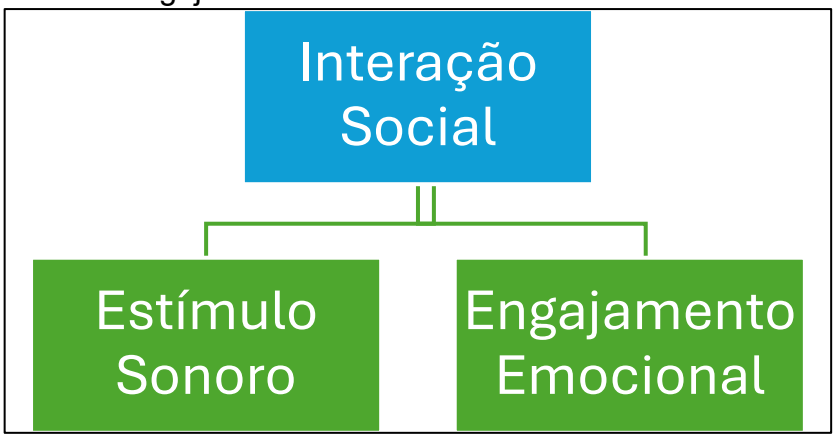
2. 2 O transtorno do espectro autista e a neurobiologia

O TEA envolve uma organização neural atípica. Estudos de neuroimagem indicam que, enquanto o processamento da fala pode ser desafiador, a percepção musical muitas vezes permanece intacta ou até superior (hiperusia).

A música é processada por ambos os hemisférios cerebrais. Para uma criança que apresenta dificuldades no hemisfério esquerdo (frequentemente associado à linguagem estruturada), a musicoterapia utiliza o hemisfério direito para criar pontes de comunicação.

De acordo com Ilari (2006), a música através dos estímulos sonoros possibilita o engajamento emocional que promove a interação social sendo uma ferramenta essencial na promoção de habilidades que precisam ser trabalhadas com crianças do espectro autista (Figura 1).

Figura 1: A interação social como resultado do estímulo sonoro e engajamento emocional.



Fonte: elaborada pelo autor.

2.3 Benefícios práticos da musicoterapia

A musicoterapia traz inúmeros benefícios práticos para a habilitação de crianças do espectro autista. De Almeida (2020) cita entre elas:

- Comunicação: O uso de canções com pausas estruturadas incentiva a criança a preencher lacunas, promovendo a vocalização e a intenção comunicativa.
- Socialização: Em sessões de grupo, o fazer musical exige turnos (esperar a vez), contato visual e sincronia com o outro.
- Regulação Sensorial: O ritmo atua como um organizador biológico, ajudando a diminuir a ansiedade e crises sensoriais.

2.4 Conceituação de musicoterapia sob a ótica de Bruscia

Para compreender a aplicação clínica no autismo, é imperativo definir o objeto de estudo. Segundo Kenneth Bruscia (2016), a musicoterapia é um processo reflexivo no qual o terapeuta ajuda o cliente a otimizar sua saúde, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas. No caso do TEA, a música não é o fim, mas o meio.

Bruscia (2016) enfatiza que a experiência musical pode ser dividida em quatro métodos principais:

- Composição: Estimula a autoexpressão e a organização de pensamentos.
- Improvisação: Crucial para o autista, pois permite a comunicação não-verbal imediata.
- Recriação: Ajuda no desenvolvimento de habilidades motoras e de memória.
- Audição: Focada no relaxamento e na percepção sensorial.

2.5 O conceito de ISO (identidade sonora) de Benenzon

Um dos maiores desafios no tratamento do autismo é estabelecer o primeiro contato. O psiquiatra e musicoterapeuta Rolando Benenzon introduziu o conceito de

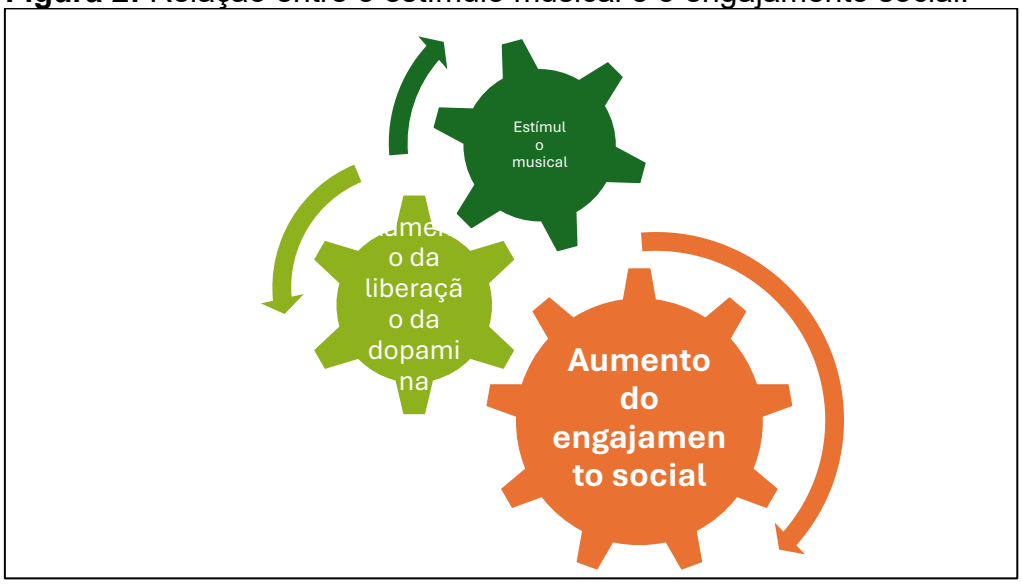
ISO (Identidade Sonora). De acordo com Benenzon (1985), cada indivíduo possui um conjunto de energias sonoras e movimentos que o caracterizam.

No autismo, a criança muitas vezes está "isolada" em seu próprio mundo sonoro (estereotipias vocais ou fascinação por ruídos específicos). O papel do terapeuta é descobrir o ISO da criança para, a partir dele, criar um canal de comunicação. Se a criança produz um som repetitivo com um objeto, o terapeuta não interrompe; ele se junta a esse som, validando a existência da criança e transformando o isolamento em uma experiência compartilhada.

2.6 Neurociência e o processamento musical no TEA

A eficácia da musicoterapia tem base biológica (De Almeida, 2020). O cérebro humano possui uma rede neural amplamente distribuída para o processamento musical. Em crianças com TEA, estudos de ressonância magnética funcional demonstram que, embora haja uma subconectividade nas áreas de linguagem (como a área de Broca), a conectividade entre as áreas auditivas e motoras pode estar preservada ou até aumentada. De acordo com Hubner (2022), a dopamina atua como um estímulo que promove o engajamento social sendo essa liberada pelos estímulos musicais (Figura 2).

Figura 2: Relação entre o estímulo musical e o engajamento social.



Fonte: elaborada pelo autor.

Muitas crianças autistas sofrem com a desorganização sensorial. O ritmo, elemento primário da música, oferece uma estrutura temporal previsível. Essa previsibilidade reduz os níveis de cortisol (hormônio do estresse), permitindo que a criança se sinta segura para explorar o ambiente. Quando o ambiente se torna previsível através da batida rítmica, o comportamento disruptivo tende a diminuir.

2.7 O impacto da musicoterapia na comunicação e comportamento

Na prática terapêutica da musicoterapia os elementos musicais deixam de serem apenas o acolhimento e passa a ser um treinamento de habilidades específicas. O foco recai sobre a tríade: comunicação (verbal e não-verbal), interação social e redução de comportamentos disruptivos.

2.8 A Musicoterapia e a Comunicação Não-Verbal

Muitas crianças no espectro autista não utilizam a fala como ferramenta primária de interação. De acordo com Wigram e Gold (2006), a música oferece uma forma de comunicação pré-verbal. O uso de instrumentos de percussão, por exemplo, permite que a criança expresse emoções como raiva, alegria ou frustração sem a necessidade de articular palavras.

O terapeuta utiliza a técnica de espelhamento (*mirroring*), onde ele imita os sons ou movimentos produzidos pela criança. Essa técnica, descrita por Alvin (1978), cria uma "conversa sonora". Quando a criança percebe que seu som causa uma reação no outro, ela entende a base da comunicação social: a reciprocidade.

2.9 Desenvolvimento da Linguagem Oral e Prosódia

Para crianças com potencial verbal, a musicoterapia trabalha a entonação e o ritmo da fala. É comum que autistas apresentem uma fala monótona ou robótica (disprosódia).

Thaut e Hoemberg (2014) explicam que o canto utiliza áreas corticais sobrepostas às da fala, mas com maior engajamento motor-auditivo. Ao cantar, a criança é incentivada a:

- Controlar o fluxo respiratório.
- Articular fonemas de forma rítmica.
- Praticar a alternância de turnos (importante para o diálogo).

2.10 Redução de Comportamentos Estereotipados e Autorregulação

As estereotipias (movimentos repetitivos) são frequentemente mecanismos de autorregulação sensorial. Kern e Humpal (2012) argumentam que a inserção de um estímulo auditivo organizado pode substituir a necessidade da estereotipia motora.

Se uma criança realiza o *flapping* (balançar de mãos), o terapeuta pode introduzir um par de maracas. O movimento, que antes não tinha objetivo funcional, passa a produzir som e a seguir um ritmo. Assim, a energia é canalizada para uma atividade propositiva, aumentando o repertório motor da criança.

2.11 Aumento da Atenção Compartilhada

Um dos resultados mais citados em estudos recentes, como o de Geretsegger et al. (2014), é o aumento da atenção compartilhada. Em sessões onde o terapeuta utiliza instrumentos de sopro ou percussão que exigem contato visual para a coordenação do som, crianças autistas demonstraram um aumento significativo no tempo de engajamento com o outro.

Diferente de terapias puramente verbais, a música cria um "espaço seguro" onde o estímulo sensorial é previsível, o que diminui a resposta de fuga da criança. A discussão aponta que a previsibilidade do ritmo funciona como um andaime para a interação social (WIGRAM; GOLD, 2006).

2.12 Flexibilidade Cognitiva e a Variabilidade Melódica

A rigidez comportamental é um marco do TEA. Os resultados das pesquisas sugerem que a introdução de variações melódicas dentro de uma estrutura musical conhecida ajuda a criança a lidar com pequenas mudanças. Thaut e Hoemberg (2014) discutem que a música treina o cérebro para a "antecipação e surpresa", o que se traduz em uma melhora na flexibilidade cognitiva no dia a dia.

2.13. A Musicoterapia e o Fortalecimento do Vínculo Familiar

O diagnóstico de TEA impacta significativamente o sistema familiar, frequentemente elevando os níveis de estresse e ansiedade dos pais devido às barreiras na comunicação recíproca. De acordo com Thompson (2012), a musicoterapia centrada na família não foca apenas na criança, mas na melhoria da qualidade das interações entre pais e filhos.

Muitas vezes, os pais sentem-se impotentes por não conseguirem "alcançar" a criança em momentos de crise. A musicoterapia oferece aos cuidadores ferramentas práticas para a regulação emocional no ambiente doméstico. Oldfield (2006) destaca que, ao participarem das sessões, os pais aprendem a utilizar canções de transição para suavizar mudanças de rotina (como o momento do banho ou da alimentação), reduzindo o conflito familiar.

Estudos qualitativos demonstram que a musicoterapia atua como um recurso de resiliência para os pais. Ao observarem os progressos musicais de seus filhos — muitas vezes os primeiros sinais de interação social — há uma mudança na percepção do diagnóstico, focando mais nas potencialidades do que nas limitações da criança (KERN; HUMPAL, 2012).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos através da revisão da literatura indicam que a musicoterapia não atua apenas como um suporte paliativo, mas como um agente de modificação

neurofisiológica. A discussão a seguir divide-se nos principais achados observados na prática clínica e na literatura científica.

Apesar dos resultados positivos, a discussão deve ressaltar que a musicoterapia no Brasil ainda enfrenta desafios. As principais barreiras observadas são:

- Escassez de Profissionais Graduados: A musicoterapia é uma profissão que exige formação específica, e não apenas o conhecimento musical.
- Custo e Acesso: Muitas vezes restrita a centros particulares, dificultando o acesso em larga escala pelo SUS.
- Falta de Padronização: A variabilidade de métodos (Benenzon vs. Bruscia) pode dificultar a criação de protocolos universais de tratamento.

A musicoterapia confirma-se como uma intervenção de alta relevância para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Ao contrário de métodos que tentam "normalizar" o comportamento, a musicoterapia utiliza o ISO (Identidade Sonora) da criança como ponto de partida, respeitando sua singularidade.

Conclui-se que a importância dessa prática reside na sua capacidade de acessar o indivíduo aonde a palavra não chega. No entanto, para que este benefício seja maximizado, é fundamental a integração com a equipe multidisciplinar (psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais). Sugere-se que futuras pesquisas foquem em estudos longitudinais para mensurar a manutenção dos ganhos sociais na vida adulta desses pacientes.

A trajetória deste artigo permitiu evidenciar que a musicoterapia para crianças autistas é uma intervenção complexa, multimodal e profundamente eficaz. Ela atua na reorganização neurobiológica, na aquisição de habilidades comunicativas e na estabilização emocional.

A análise das técnicas — da improvisação ao espelhamento — demonstrou que a música serve como uma "ponte" que contorna as defasagens do processamento verbal. Além disso, a inclusão da família no processo terapêutico revela-se um diferencial indispensável para a generalização dos ganhos clínicos.

Como sugestão para futuras pesquisas, aponta-se a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas que garantam a presença do musicoterapeuta nas

equipes multidisciplinares do SUS e das escolas inclusivas, democratizando o acesso a este recurso transformador.

A musicoterapia é uma ferramenta indispensável no tratamento do TEA por sua natureza não invasiva e altamente inclusiva. No Brasil, o avanço da profissão e as evidências científicas produzidas em centros universitários reforçam a necessidade de sua inclusão em protocolos de saúde pública. Conclui-se que o "fazer musical" proporciona à criança autista uma voz, seja ela cantada, tocada ou sentida.

REFERÊNCIAS

ALVIN, Juliette. **Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BENENZON, Rolando O. Manual de musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2016.

CUNHA, R. J. **Musicoterapia e Autismo:** caminhos de interação. São Paulo: Memnon, 2016.

DE ALMEIDA, André Luiz Barbosa. **Os benefícios da musicoterapia no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2020**.**

GERETSEGGER, M. et al. **Music therapy for people with autism spectrum disorder.** Cochrane Database, 2014.

HUBNER, Luiza Johanna et al. **Papel da Dopamina e Motivação para o Esforço e Fadiga Mental**. 2022.

ILARI, Beatriz. Música, comportamento social e relações interpessoais. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 191-198, 2006.

KERN, Petra; HUMPAL, Marcia Earlene. **Early childhood music therapy and autism spectrum disorders.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2012.

LEITE, C. **Musicoterapia e o desenvolvimento humano**. Curitiba: Appris, 2001.

LOUREIRO, C. M. P. **Música e Neurociência.** Belo Horizonte: UFMG, 2012.

OLDFIELD, Amelia. ***Interactive music therapy in child and family psychiatry:*** *Clinical practice, research and teaching*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

SANTOS, A. L. O impacto da música no cotidiano de famílias com crianças no espectro autista. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 21, 2019.

THAUT, Michael; HOEMBERG, Volker. **Handbook of Neurologic Music Therapy**. Oxford: Oxford University Press, 2014.

THOMPSON, Grace. Family-centred music therapy: Cultivating growth and development in children with autism and their families. **Voices:** A World Forum for Music Therapy, v. 12, n. 3, 2012.

VARELA, C. **Musicoterapia e Autismo:** a escuta do silêncio. São Paulo: Apontamentos, 2007.

VIRMOND, M.; LEITE, C. **Fundamentos da Musicoterapia**. São Paulo: Modernas, 2001.

WIGRAM, T. ***Improvisation: Methods and techniques***. London: JKP, 2004.

WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. **Child: care, health and development**, v. 32, n. 5, p. 535-542, 2006.